·论著·

身高正常儿童内分泌科就医原因及非医疗干预需求分析：一项定性研究

吕娟[1]，李豫川[2*]，蔡思雨[3]，王晨[2]

1.100045 北京市，国家儿童医学中心（北京）首都医科大学附属北京儿童医院护理部
2.100045 北京市，国家儿童医学中心（北京）首都医科大学附属北京儿童医院门诊部
3.100045 北京市，国家儿童医学中心（北京）首都医科大学附属北京儿童医院临床流行病学与循证医学中心
*通信作者：李豫川，主任医师；E-mail：drliyuchuan@163.com

【摘要】 **背景** 非矮小儿童及其家庭对身高问题的关注日益增加，增加了医疗资源负担和生长激素滥用的可能。**目的** 探索因担心身材矮小于内分泌科就诊但身高正常的儿童家庭的就医原因及非医疗干预需求分析，为正常身高儿童家庭制定针对性的干预措施提供参考。**方法** 本研究采用目的抽样法，样本量基于信息饱和原则确定，于2024年4—7月，收集于北京儿童医院就诊，主诉“自觉身材矮小，需要生长激素干预治疗”，但经医学诊断评估身高正常的孩子家长，进行半结构式个人深入访谈。访谈提纲围绕着身高正常儿童内分泌科就诊原因、就诊目标及非医疗干预等，并采用主题框架分析法进行资料分析。**结果** 本研究最终纳入24组家庭，28名家长。受访对象年龄范围为30~53岁，其中男10名、女18名。家长带儿童就医的主要原因包括：社会文化因素（社会压力和期望、教育竞争压力、媒体影响、亲朋关系和社会比较以及文化价值观等）、知识和信息因素（误解生长激素的作用、医疗机构和医生建议、对医学盲目乐观的态度）、家长因素（家长的个人情绪和压力、从众心理、家长责任）、孩子因素（职业规划、遗传因素的考虑、婚育考虑、孩子心理健康）等。就诊目标包括身高达正常标准即可与身高需超过平均水平。家长通常会尝试饮食、睡眠和运动等自行干预方式，但实施过程中存在依从性问题。家长获取医疗信息的主要渠道包括医疗专业人士、亲朋好友以及网络媒体等。家长对生长发育相关的专业知识、营养补充剂的选择以及非医疗干预方式等方面存在较大的信息需求。**结论** 本研究揭示了身高正常儿童家庭就诊内分泌科的多层面原因，主要包括社会压力和期望、教育竞争压力、媒体影响、对生长激素作用的误解等，此外，现有的非医疗干预信息未能充分满足此类家庭的具体需求，这为其制定个性化非医疗干预措施，促进儿童健康发展提供了依据。

【关键词】 身高；儿童健康；正常身高儿童；医务人员；就医原因；信息需求；干预措施；定性研究
【中图分类号】 R 179 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2025.0011

Reasons for Seeking Medical Treatment in Endocrinology Department and the Need for Non-medical Intervention in Children with Normal Height：a Qualitative Study

LYU Juan[1]，*LI Yuchuan*[2*]，*CAI Siyu*[3]，*WANG Chen*[2]

1.Nursing Department，Beijing Children's Hospital，Capital Medical University，National Center for Children's Health，Beijing 100045，China

2.Outpatient Department，Beijing Children's Hospital，Capital Medical University，National Center for Children's Health，Beijing 100045，China

3.Centre for Clinical Epidemiology and Evidenced-based Medicine，Beijing Children's Hospital，Capital Medical University，National Center for Children's Health，Beijing 100045，China

**Corresponding author：LI Yuchuan，Chief physician；E-mail：drliyuchuan@163.com*

【Abstract】 **Background** The increasing concern about height among normal children and their families aggravates the burden on medical resources and the potential for growth hormone abuse. **Objective** This study aims to explore the reasons for

引用本文：吕娟，李豫川，蔡思雨，等. 身高正常儿童内分泌科就医原因及非医疗干预需求分析：一项定性研究［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2025.0011. ［Epub ahead of print］.［www.chinagp.net］

LYU J，LI Y C，CAI S Y，et al. Reasons for seeking medical treatment in endocrinology department and the need for non-medical intervention in children with normal height：a qualitative study［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］.

seeking medical attention in endocrine clinics among families with children of normal height who feel short stature and their demand for non-medical interventions, which can provide insights for developing targeted intervention measures for families with children of normal height. **Methods** Purposive sampling method was used in this study, and the sample size was determined based on the principle of information saturation. From April to July 2024, parents who were admitted to Beijing Children's Hospital, with a complaint of "perceived short stature" and seeking growth hormone therapy but whose children were medically diagnosed with normal height, were collected for semi-structured in-depth personal interviews. The interview outline focused on the reasons, goals and non-medical interventions of children with normal height in endocrinology department, and the data were analyzed by the thematic framework analysis. **Results** This study ultimately included 24 families, comprising 28 individuals. The age range of the interviewees was 30 to 53 years, with 10 males and 18 females. The main reasons for parents bringing their children to seek medical attention are as follows: socio-cultural factors (social pressures and expectations, educational competitive pressures, media influences, relationships and social comparisons, cultural values, etc.), knowledge and information factors (misunderstanding of the role of growth hormone, recommendations of medical institutions and doctors, pollyanna attitude towards medicine), parental factors (personal emotions and pressures of parents, herd mentality, parental responsibility), and children's factors (occupation planning, consideration of genetic factors, marriage and childbearing considerations, children's mental health, etc.). The goals of parents include their children's height reach or exceed the average level. Parents often attempt self-interventions such as diet, sleep, and exercise, but adherence issues arise during implementation. The primary channels for parents to obtain medical information include healthcare professionals, friends and family, as well as online media. Parents have a great need for information regarding professional knowledge on growth and development, selection of nutritional supplements, and non-pharmacological therapies. **Conclusion** This study uncovers the multifaceted reasons why parents of children with normal height seek medical attention in endocrine clinics to improve their children's height, includes socio-cultural factors, knowledge and information factors, parental and children factors. Moreover, it is not enough for such families to seek information on non-medical interventions themselves, which reminds us that it is significant to develop personalized non-medical interventions for them.

【Key words】 Body height; Child health; Children of normal height; Medical staff; Reasons for seeking medical attention; Information needs; Intervention measures; Qualitative research

当儿童身高低于同种族、同年龄、同性别健康儿童身高平均值的第 3 百分位数或低于 -1.88 个标准差时，即可诊断为身材矮小症[1]。研究显示矮小症儿童的心理行为问题需引起全社会关注，家长的养育知识、养育环境直接影响偏矮儿童的心理健康[2]。在儿科门诊诊疗中发现，部分儿童未达矮小症诊断标准，身高处于健康儿童身高曲线 P_3~P_{50} 范围内或“中下”或“偏矮”水平时，多数家长和儿童会出现不同程度的身高焦虑情绪[1]，并于医疗机构寻求生长激素干预治疗。一项研究显示某三甲级儿童医院矮小门诊中接近一半儿童属于正常偏矮[3]。北京某专科儿童医院数据显示，寒暑假期间儿童生长发育专科接诊量激增，其中非矮小症儿童患者数量激增[4]。可见，正常身高追求生长激素治疗是主要意愿的普适性问题。临床实践发现正常身高儿童因遗传及青春期发育差异出现身高偏矮，与病理性矮小症的临床处置截然不同[5]。当前临床实践在区分和处理这两类身高问题时面临着挑战。非矮小儿童及其家长对身高问题的关注和担忧日益增加，增加了医疗资源负担，并可能导致生长激素滥用[6]。生长激素滥用会导致孩子骨骺线的提前闭合，无法达到本来应有的身高水平，甚至过量使用导致肢端肥大症等疾病的发生[7]。因此，本研究旨在通过深入访谈法，探讨非矮小儿童及其家长就诊内分泌科的原因和非医疗干预需求，为临床实践提供有针对性的管理建议，优化医疗资源配置，提升医疗服务质量。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用目的抽样法，样本量基于信息饱和原则确定，于 2024 年 4—7 月，选取在首都医科大学附属北京儿童医院内分泌遗传代谢科就诊、经医生诊断为正常身高儿童的父母作为访谈对象。

纳入标准：（1）儿童年龄 0~18 岁；（2）于首都医科大学附属北京儿童医院内分泌遗传代谢科门诊就诊；（3）经内分泌科专业医生诊断为正常身高儿童的家庭。排除标准：本次及既往诊断矮小症的患儿及家庭。本研究通过首都医科大学附属北京儿童医院伦理委员会审批（审批号：［2024］-Y-049-D），并与受访者签署知情同意书。

1.2 方法

本研究采用描述性定性研究方法，通过半结构式访谈法收集资料，在儿童性别、年龄、父母文化水平等

方面扩大样本量的异质性。研究方法及其报告遵循定性研究报告综合标准（Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research，COREQ）[8]。

1.2.1 确定访谈提纲。课题组基于文献和研究目的初步拟定访谈提纲，预访谈 3 人后形成访谈提纲终稿。访谈提纲如下：（1）家长前来内分泌门诊就诊的原因；（2）家长期望通过临床干预所能达成的治疗目标，及其希望实现此目标的原因；（3）家长关于生长激素和生长迟缓的认知、信息来源，以及这些信息对于家长决策的影响；（4）家长对于生长发育的信息需求以及对于非医疗干预的信息需求

1.2.2 资料收集。采用一对一深入访谈。由 1 名具有丰富定性研究经验且熟练应用访谈技巧的临床护士完成进行访谈。访谈前研究者向受访者说明研究目的和研究过程等信息，以及访谈需录音的原因，重申访谈的保密性和自愿原则，签署知情同意书。邀请受访者基于文件内容填写个人基本信息问卷基本信息收集，采用问卷的形式收集患儿父母基本信息，主要包括性别、年龄、民族、教育程度、婚姻状况和宗教信仰，儿童性别、年龄，身高，体重，疾病诊断和既往用药情况。访谈过程中访谈者始终遵循中立、不评价和不批判原则，避免任何引导和暗示，同时采用倾听、确认、追问、重复等技巧，灵活调整访谈问题以保证受访者能自由充分地表达其观点。对研究参与者开展半结构式访谈。访谈结束后将音频资料逐字转录为文档文件，在文档文件中注明访谈过程中研究参与者的特殊语气或肢体语言。每名受访者家庭均接受了 1 次访谈，访谈时间为 32~52 min。家庭以 A~X 编号。

1.2.3 资料分析。使用 word、excel 进行资料的整理和分析。资料分析采用主题框架分析法。访谈结束 24 h 内由研究者将录音逐字转录成文本，随后访谈者阅读并核对文本，对不确定的地方返回受访者及时澄清。研究者采用内容分析法独立进行资料分析：（1）反复阅读转录文本并回听访谈录音，以获得整体感；（2）使用短语或句子对文本进行逐行开放性编码，并对反复出现的陈述进行提炼；（3）将意思相近或相关的编码进一步分类，归纳为次主题；（4）寻找次主题间的关联，形成主题，如此循环直至无新主题出现；（5）精确描述主题的意思并对主题进行命名。资料分析过程中研究者持续比较和讨论以保证结果的一致性。

2 结果

本研究最终纳入 24 组家庭（编号为 A~X），其中家庭编号为 L、N、R、T 的 4 组家庭父母双方均参与访谈，受访对象共计 28 人。17 组家庭常驻地区为北京市，7 组为京外。参与访谈的 24 个家庭就诊儿童的年龄范围在 4~14 岁，其中女童 6 名、男童 18 名；身高百分位数值 P 为 ≥ P_3~P_{10} 儿童 7 例，≥ P_{10}~P_{25} 儿童 6 例，≥ P_{25}~P_{50} 儿童 7 例，≥ P_{50}~P_{75} 儿童 3 例，P_{75} 儿童 1 例；24 例儿童的父亲身高范围为 156~181 cm，母亲身高范围 151~169 cm，详见表 1。参与访谈的 28 位家长年龄范围 30~53 岁，其中 10 例（35.7%）为男性，23 例（82.1%）学历在大学及以上，详见表 2。

表 1 参与访谈家庭的儿童的基本信息
Table 1 Basic information about the children in the interviewed families

家庭编号	性别	年龄	P^a	父亲身高（cm）	母亲身高（cm）
A	女	11 岁 5 月	P_{25}~P_{50}	172	165
B	女	10 岁 11 月	P_{50}	172	160
C	男	4 岁 2 月	P_{25}	173	156
D	男	8 岁 10 月	P_{25}~P_{50}	174	165
E	男	5 岁 10 月	P_{10}	175	165
F	男	11 岁 10 月	P_{25}~P_{50}	171	158
G	男	5 岁 0 月	P_{10}~P_{25}	167	159
H	男	7 岁 2 月	P_{10}~P_{25}	173	168
I	男	9 岁 8 月	P_{50}	178	158
J	女	10 岁 2 月	P_{10}~P_{25}	178	155
K	男	14 岁 0 月	P_{25}	168	153
L	男	13 岁 0 月	P_{25}	178	169
M	女	11 岁 7 月	P_3~P_{10}	175	168
N	男	10 岁 5 月	P_3	156	157
O	男	5 岁 7 岁	P_{25}~P_{50}	173	152
P	男	12 岁 8 月	P_{10}	165	157
Q	男	11 岁 9 月	P_3~P_{10}	173	160
R	女	11 岁 0 月	P_3~P_{10}	163	151
S	女	10 岁 1 月	P_{75}	181	157
T	男	12 岁 7 月	P_3~P_{10}	168	163
U	男	7 岁 7 月	P_{50}	165	160
V	男	12 岁 2 月	$P_{10\sim25}$	178	153
W	男	8 岁 4 月	P_3~P_{10}	168	160
X	男	7 岁 0 月	P_3~P_{10}	163	165

注：^{a} 代表身高百分比；P 为同种族、同年龄、同性别健康儿童和青少年的身高百分位数值。

2.1 就诊原因

2.1.1 社会文化因素维度。（1）社会压力和期望。社会压力主要源自于对个人成就及家庭期望的深切关注，其中，部分家长明显感知到外界社会对子女身高的重视与预设期望。此外，随着经济的持续增长，家长们观察到平均身高呈现出上升趋势，这一现象进一步加剧了他们的紧迫感，认为在身高这一维度上的“追赶”变得愈发重要。K：“因为现在社会上的主流就是都比较高，他在他们班已经是倒数第二矮了。现在初二，他们班只有一个男生比他矮，其他全都特别的高，基本上 1 米 8 以上的得有一半吧，现在就社会上整体的身高就特别高，

你说如果孩子身高比较低，可能以后他的竞争力会稍微弱一些”。

表 2 参与访谈的家长基本信息
Table 2 Basic information of parents who participated in the interview

家庭编号	性别	年龄（岁）	学历
A	男	41	大学
B	女	39	硕士
C	女	32	大学
D	男	42	硕士
E	女	30	大学
F	女	42	硕士
G	男	31	高中 / 中专
H	男	53	大学
I	女	38	大学
J	男	36	硕士
K	女	42	大学
L1	男	45	硕士
L2	女	44	大学
M	女	51	硕士
N1	男	42	大学
N2	女	42	大学
O	男	32	初中及以下
P	女	41	大学
Q	女	48	大学
R1	男	50	大学
R2	女	47	大学
S	女	40	大学
T1	男	43	大学
T2	女	42	大学
U	女	40	高中 / 中专
V	女	40	高中 / 中专
W	女	36	大学
X	女	42	高中 / 中专

（2）教育竞争压力。中国教育领域的竞争态势极为激烈，部分家长持有这样一种观点：身高与学业成绩及未来职业发展之间存在着密切的关联性。家长倾向于将身高视为一个可调控的变量，认为通过提升子女的身高能够为其争取到更为优越的发展机遇。因此，这类家长可能会倾向于采取极端措施，例如为孩子使用生长激素，以期在激烈的社会竞争中为子女赢得一定的优势。此外，部分家长表示对孩子身高有较高期望，这成为他们带孩子就医的一个因素，期望他们在所有方面都能达到最优状态。在这种期望的心理驱动下，即便子女的身高已经处于正常范围，家长仍可能倾向于采取生长激素治疗，试图进一步推高其身高水平。R：“觉得如果通过药物能更高一点，当然就希望最后再给他加点分，因为我们能够感受得到，但他现在自己体会不出来。但是我们也是希望经过他成年之后，不会因为身高而遭受更多的、不必要的一些挑战”。

（3）媒体影响。媒体对高身材审美标准的广泛传播，以及社会中普遍存在的对高个子个体的偏好，可能深刻影响着父母的认知框架。受此影响，部分家长可能形成了一种信念，即认为子女的身高与其幸福感及未来成功之间存在直接关联。基于这样的认知，他们期望通过促进子女身高的增长，来使其更好地符合社会的审美取向与期望标准，从而助力子女在未来社会生活中更加顺畅地融入与适应。U：“如今媒体上到处都在宣扬高身材的审美标准，社会上也确实存在对高个子孩子的明显偏好。这些信息啊，不知不觉就影响了我们的想法。我们做父母的，哪个不希望孩子将来既幸福又成功呢？所以，有时候难免会觉得，孩子要是长得高一些，可能未来的路会更好走，更能适应这个社会的各种期待”。

（4）亲朋关系和社会比较。在中国文化背景下，亲朋关系与社会比较机制在家庭教育领域中占据着举足轻重的地位。具体而言，部分家长可能会受到来自亲朋好友或邻里间的比较效应及影响，进而倾向于采用为孩子注射生长激素等手段，旨在维护并提升家庭的社会声望与地位。此类家长往往将增高视为一种具有长远回报的投资行为，认为通过提升子女的身高，不仅能够直接增强家庭在社交圈中的正面形象，还能够间接地提升家庭的整体社会地位与荣誉感，从而在某种程度上实现社会资本的积累与增值。C：“比如说同学，就朋友之间一起出去大家都比他高”。P：“因为首先我觉得从他长大以后，就个人形象自信这方面，还有比如说从业，人也会考虑你的个人形象对吧？比如找女朋友，肯定也存在这种情况是吧”。

（5）文化价值观。中国文化环境社会普遍认知中，身高被视为评估个体社会地位及人格魅力的一项重要参数。尽管某些儿童的身高处于医学上的正常范围，然而，部分家长仍持有其子女处于非健康状态的认知，并伴随着一种所谓的“病耻感”心理现象。这种“病耻感”源于家长将子女的身高标准与社会期望或理想化的身高标准相对照，即便实际上并未达到病理性的矮小症标准，也仍然感到担忧与不安，认为子女未能符合社会普遍认可的身体形象标准。R：“我们家孩子吧，按医生说，身高是在正常范围内的，可我就是心里头觉得不踏实。总是忍不住拿孩子的身高去和那些社会上普遍认为的理想身高比，虽然孩子并没有真的达到什么病理性的矮小，但我就是担心，怕孩子因为这身高问题，以后在社会上会吃亏，会被人看不起。我就总是想，要是孩子能再长高点儿，能更符合大家眼里那种标准的外部形象，那该多好啊”。

2.1.2 知识和信息因素。（1）误解生长激素的作用。

在部分家长群体中，可能存在一种关于生长激素应用的普遍性误解，即误认为生长激素是一种适用于所有儿童的普遍性治疗手段，而非严格限定于患有特定生长障碍疾病的儿童群体。这种误解可能源于对生长激素作用机制、适应证范围以及潜在风险缺乏充分理解和准确信息的结果。P：“不影响他的寿命，我觉得如果是（这个药）血糖这方面的副作用，咱们现在也有控制的办法，那么多控制血糖的办法，我觉得可以接受，可以给孩子打针”。

（2）医疗机构和医生建议。在医疗实践中，医疗机构或专业医生可能会基于临床评估与诊断结果，向家长提出采用生长激素注射作为促进儿童生长发育的治疗建议。这一建议通常是在确认儿童存在符合生长激素治疗适应证的生长障碍，并综合考虑了治疗的安全性、有效性及潜在风险后作出的专业决策。B：“我觉得还是医生更权威，毕竟有这些数据做支撑，自媒体只是泛泛的一说。” D：“我其实不是特别听信网上的东西，我还是更相信医院、医生给的建议，所以如果是医生推荐的，我可能更倾向于一些。”

（3）对医学盲目乐观的态度。家长群体可能持有一种观点，即认为现代医学技术能够高效且成功地解决身高增长的问题，然而，在这一过程中，他们可能未能充分意识到治疗可能存在的失败风险以及伴随而来的各种治疗副作用。这种认知倾向可能源于对现代医学进步的高度期待，但也可能忽视了医学干预的复杂性与不确定性，以及个体间对治疗反应的差异性。X：“我见过我们这朋友，确实是打了之后没出现她们说的出现这些不良反应。”

2.1.3 家长的因素。（1）家长的个人情绪和压力。家长可能秉持一种信念，即身高可以通过医疗手段进行积极的干预与改善。此外，部分父母在受到个人情绪状态与心理压力的影响下，可能倾向于将为孩子提供生长激素治疗视为一种缓解自身焦虑与不安情绪的策略，试图通过此途径来减轻因子女身高问题所带来的心理负担。这一行为动机可能反映出家长在面对子女生长发育挑战时复杂的心理反应与应对策略。N1：“社会的一些影响。就我自己的一些经历，我感觉是身高高还是有一些优势的，最起码我觉得他能达到一个平均的状态就行，我不希望他高。就 1 米 7 就行，但实际上我们预测他可能达不到 1 米 7。所以才想干预”。

（2）从众心理。从众心理在家长群体中表现为一种受周围家长影响的现象，特别是当观察到其他家长选择为子女实施生长激素治疗时，他们可能会受到周围家长的影响，在此心理状态下，部分家长可能未能充分评估生长激素治疗潜在的风险与副作用，同时也可能忽视了自家孩子的特定健康状况与治疗需求，从而可能导致非理性的决策制定。部分家长能够意识到自身存在的从众心理倾向，这部分家长在面对生长激素治疗选择时展现出更为审慎的态度，他们倾向于寻求更多相关信息，以期做出更加明智与个性化的决定。W：“因为我们有个朋友在这儿打的针，他跟我说过这些事，他打的生长激素”。

（3）家长的责任。从家长的视角审视，为子女提供最优化的照料与培育被视为一种固有的、不容置疑的责任。这一责任涵盖了全面关注孩子的身体健康状况、心理成长轨迹以及社会适应能力等多个维度。家长们普遍认为，确保孩子处于身心各方面的“最优化”状态，是实现其作为父母角色的核心价值与重要使命。此观念体现了家长对孩子全面发展的深切关注与不懈追求。J：“首先他妈妈个子不高，他妈就比较担心孩子身高，怕由于遗传影响孩子。另外一方面是确实孩子个子在同龄人里头算是比较矮的，在 1 年级的时候在班里是最矮的。所以我们比较担心生长发育就来就诊了，不希望由于自己未尽到责任耽误孩子”。

2.1.4 孩子的因素。（1）职业规划。部分青少年怀有从事特定职业的理想，这些职业往往对个体的身高条件设有特定的要求或偏好，例如，竞技体育中的运动员角色以及时尚界的模特职业等。R：“例如，我了解到，在某些特定行业或部门中，往往对男性的身高有着明确的要求，同时，对女性的身高也存在一定的期望。这类身高门槛的存在，无疑给孩子们未来的职业选择和发展路径施加了不必要的限制。因此，我希望我们家长能在这方面帮他一把”。

（2）遗传因素的考虑。家长担忧孩子身高受家族遗传影响，考虑使用生长激素治疗以弥补。P：“他的这个怎么说呢就是在遗传基因的影响下，它可能会长到 1 米 65，我通过打针的这种，我们想让他长到 1 米 7”。

（3）婚育考虑。个人身高影响成年后的婚育竞争力，并对子代的身高有深远影响。N：“以后他肯定会涉及到和伴侣的生活上。我觉得如果是择偶方面，如果是作为一个女人，我也希望找个长得更高一点”。

（4）孩子的心理健康。身高过矮会影响儿童心理健康，致自卑等问题。U：“现在就觉得身高矮有点自卑”。

2.2 就诊目标

2.2.1 身高达正常标准即可。I：“至少达到平均身高值”。L：“因为他的遗传身高，按我们俩这么看，遗传身高应该不会太矮，但是我觉得他增长速度有点慢”。

2.2.2 身高需超过平均水平。因特殊就业需要（运动员、演员等）、增加竞争力（择偶、职场）及优于同龄期望，尤其是 P_{50} 以上的孩子。S：“我了解到，当前，在公务员招录、事业单位编制考试以及教师招聘等公职类考试中，普遍存在着对考生身高的明确要求，如部分岗位设定了 160 厘米的身高门槛。我的女儿的今后身高约 1

米 58、59，这让我深感焦虑。”

2.3 非医疗干预

非医疗干预（饮食、运动、睡眠管理）针对正常身高儿童，家庭实施但常遇各类问题，以下为问题及原因概述：

2.3.1 生活方式的改变难以持续。（1）时间管理 家长知道运动与规律作息利于孩子生长，但学业负担重难坚持，作业后常缺乏足够运动时间。X：“尽量督促吧，晚上还要写作业，写不完作业老师也不同意呀。不太保证，因为学习也要保证，不太好坚持”。

（2）饮食习惯 调整孩子饮食习惯面临挑战，尤其是抵触健康食材时，放弃钟爱零食和快餐尤为艰巨。P：“想让我家孩子不吃零食和快餐，真不是能坚持下来和改变的事情。”

2.3.2 家庭支持的不足。部分家庭中，一方家长积极支持非医疗干预，另一方因忙碌或不重视而难配合，致干预执行不到位。W：“如果是我跟他爸爸其中一个人能坚持下来。但是如果是老人，那肯定不行。” V：“我监督也不管用，他也不听。”

2.3.3 孩子的个体差异。孩子对非医疗干预接受度各异，体育活动兴趣不一影响执行效果，年幼孩子因不理解重要性而更难配合。N：“我们最大的原因就是不听话，也有交流的问题，也在培养他，或者叫改变他这种生活习惯。” M：“运动，我家孩子宁可拿一本书这么坐，躺着看一本书，他不爱运动”。

2.3.4 信息的不足。父母因信息不足难以有效实施非医疗干预，其对孩子生长知识需求多元细化，涵盖以下方面：

（1）针对不同年龄有针对性的信息支持 针对孩子不同年龄段的特点，是否有相应的、有针对性的信息支持。

（2）营养补充剂的选择 在孩子的成长过程中，是否需要额外补充某些营养素，以及如何选择安全、有效的营养补充剂。

（3）物理疗法 一些家长对于非药物疗法表示出浓厚的兴趣，比如按摩、物理疗法等。他们希望了解这些非药物疗法是否真的能对孩子的生长产生积极影响，以及具体应该如何操作。

（4）医生给予明确详细的干预方案 父母希望得到更多关于饮食、运动的详细指导。例如每周的运动量应达到多少，推荐吃什么饮食。K：“因为网上的信息太多太多了。作为我一个不专业的一个普通人，我没有办法筛选哪一些信息它是对的，哪一些是正确的。我看医生的话，那医生对我孩子的情况是一对一的给我针对性的，给我出方案，我是更信这样一种方法。我很多事也是会在网上查，但是我只是做一个参考，我最终我都会到医院来找大夫来给我确认”。H：“比如说营养的选择，市面上可能有很多的营养品，比如现在市面上的钙片，我知道钙片有钙片的好，但是钙和维生素 D 作用起来的一个效果是怎样的。包括比如说喝奶，那是不是一味的喝奶就好？有些人说没事儿把奶当水喝就好，我其实都有点误区，我觉得什么东西都喝一点儿，但是你也别怼着一个喝，我的概念就是这样。可能有时候纯奶，有时候燕麦奶，或者是我孩子说妈妈我从来没喝过 AD 钙奶，你给我买点喝。我说行，就给他这么喝。所以我觉得大夫能给我们一些专业的信息，就这种类似于更细分一点”。

3 讨论

随着社会对身高要求的日益关注，一些自觉孩子身材“矮小”的家长选择带孩子于内分泌科就诊[9]，寻求生长激素治疗以满足他们对于更高身高的期望。然而此部分儿童并未达到矮小症诊断标准，面临过度医疗的风险[6]，且生长激素滥用会导致骨骺线的提前闭合，甚至导致肢端肥大症等疾病的发生[7]。因此，亟需医务人员正确引导偏矮儿童及其家长正视身高发育问题，在临床诊疗中分析非矮小儿童就诊原因，并以需求为向导为家长提供非医疗干预[10]。本研究通过定性访谈分析非矮小儿童于内分泌科就诊原因及非医疗干预需求研究发现，非矮小儿童就医的主要原因包括社会压力和期望、教育竞争压力、媒体影响，以及对生长激素作用的误解。这揭示了社会和文化因素在家长决策中的重要性。此外，家长通常会尝试饮食、睡眠和运动等自行干预方式，但在实施过程中存在依从性问题，表明家长在干预措施的执行上可能缺乏持续性和系统性。在非医疗干预需求方面，家长对生长发育相关的专业知识、营养补充剂的选择以及非药物疗法等方面存在较大的需求，这提示现有的非医疗干预信息未能充分满足此类家庭的具体需求，个性化的非医疗干预信息在儿科领域仍需进一步推进[11]。

3.1 正常身高儿童内分泌科就诊原因多维度特征

正常身高儿童于内分泌科就诊的多维度原因分析揭示，在中国社会背景下，正常身高儿童前往内分泌科就诊的动因复杂多样，涉及社会、文化、知识信息、家长及儿童自身等多个层面。具体而言，家长普遍将身高视为成功与优势的标志，认为通过提升子女身高能增强其社会竞争力及未来成就。随着经济发展与平均身高上升趋势，部分家长感受到前所未有的紧迫感，视身高为可调控因素，期望通过干预促进孩子身高增长，从而在教育竞争中占据优势。此外，媒体与社会舆论的导向作用不容忽视，它们常将身高与幸福、成功直接关联，促使家长追求符合社会审美标准及期望的身高，以助孩子更

好地融入社会。文化观念对个人及家庭行为决策有重要影响。中国文化背景下，社会上普遍存在着一种"身高越高越有利"的根深蒂固观念，"高富帅"是人们形容优质成功男生的词语，在社会语境中，"矮""矬"等用于描述身材较低的形容词，往往携带着贬义色彩，反映了社会对身高的一种偏见与刻板印象，受此类固有文化观念影响，即便孩子身高处于健康范围，家长仍可因未达个人理想标准而向医生表达出强烈迫切的身高增长需求，这也潜在影响了医生对非矮小儿童的医疗决策。目前重组生长激素在国内外获批的适应症包含慢性肾功能不全、Tumer综合征、Prader-Willi综合征、小于胎龄儿、特发性身材矮小症、生长激素缺乏症、Noonan综合征等多种原因导致的身材矮小[12-13]。对生长激素作用的误解促使部分家长在未经充分医学评估的情况下，倾向于采用生长激素治疗[5，14]。家长对医疗机构及医生的高度信任，加之对生长激素副作用的不了解，以及对治疗效果的过度乐观预期，共同推动了这一决策的形成。此外，个人情绪与压力亦成为驱动因素之一，家长试图通过生长激素治疗减轻自身的焦虑与不安。值得注意的是，从众心理亦在其中扮演重要角色，导致部分家长忽视了生长激素治疗的风险、副作用及孩子个体差异，做出了非理性的选择[15]。从家长视角来看，确保孩子处于"最佳"状态是其育儿责任的重要组成部分，而身高优势作为后天可改善因素，自然成为关注焦点。考虑到身高对孩子长期发展的影响，包括职业规划、婚姻选择等，以及身高不足可能引发的自卑与不自信心理[16]，家长对身高问题的关注度不难理解。综上所述，正常身高儿童内分泌科就诊的原因均呈现出多维度特征，涉及社会、文化、家庭及个人等多个层面。理解并应对这些复杂因素，对于优化儿童生长发育管理、促进健康成长具有重要意义。

3.2 正常身高儿童内分泌科就诊目标的多样性

本研究发现正常身高儿童家长在就诊目标上同样表现出多样性。一部分家长满足于孩子达到正常身高，而另一部分则追求超越平均身高。为实现目标，家长选择健康生活方式干预或生长激素治疗性干预，体现了家长对治疗选择的灵活性与个性化。已知对儿童青少年在饮食[17]、睡眠[18]、运动[19]等方面健康干预可对身高增长有促进作用。如付连国等[17]的研究结果显示，在儿童青少年生长发育早期，早餐、牛奶更有利于促进其身高生长，且鸡蛋对身高促进作用随生长期逐渐增强。但在本研究中发现部分家庭在实施家庭自行干预时存在依从性较差、效果不好的问题。分析其原因主要有如下几点：首先，健康生活方式，如时间管理与饮食习惯的改善，难以长期维持，家长与孩子均面临坚持的考验。家庭成员间的支持不足，特别是全体成员无法共同参与，导致健康措施执行不力。其次，儿童个体差异显著，年龄小、不喜欢运动或不愿遵从家长要求等因素，均增加了健康生活方式实施的难度。再者，医疗机构与医生难以在短时间内为每个孩子及家庭提供细致、有针对性的家庭健康干预方案，信息不足成为又一障碍[11]。以上家庭自行干预所面临的挑战促使部分家长更倾向于选择生长激素干预儿童身高的决策形成，这提示针对此类非矮小儿童的家长，医务人员应通过阐明生长激素治疗的适应证（生长激素缺乏症、特发性矮小症、性早熟症等）和潜在风险（如过敏、颅内高压、甲状腺功能减退症、糖脂代谢紊乱等不良反应）[12，20-21]，并进行生长发育相关的健康科普宣教进行合理引导，提高其主动健康干预的依从性。

3.3 正常身高儿童内分泌科就诊的非医疗干预需求

在非医疗干预需求方面，家长对生长发育相关的专业知识、营养补充剂的选择以及非药物疗法等方面存在较大的需求，但由于儿科医疗卫生保健人才缺失、家长意识匮乏、儿科健康科普力度宣传不够等原因阻碍了儿科健康科普工作的实行[22]，个性化健康科普工作在儿科领域仍需进一步推进[11]。基于研究结果，未来学校卫生工作应重视儿童青少年生长发育问题，在儿童保健中融入更多的身高相关教育和筛查、开发针对性的健康教育材料、提供专业医生咨询服务、通过网络平台传播科学健康知识，为家长提供更多的资源支持。

本研究存在以下局限性：本研究仅选取了在北京儿童医院一家三甲级儿童专科医院就诊的家庭作为受访者，无法全面反映全国范围内非矮小儿童家庭的就医原因和非医疗干预需求，研究结果推广受限。未来可进一步通过扩大受访者异质性使研究人群更具有代表性，促进研究结果的影响范围，进一步指导临床实践。

4 小结

本研究揭示了正常身高儿童内分泌科就诊存在多层面原因，涉及社会文化、家长因素和孩子因素。研究阐明了父母对于非医疗干预存在强烈的个性化需求，如对生长发育相关的专业知识、营养补充剂的选择以及非药物疗法等方面信息需求较大。基于上述发现，未来可制定更加针对性的非医疗干预，以促进儿童的健康发展，并进一步优化健康科普内容的个性化和有效性。

作者贡献：吕娟负责访谈数据采集和论文起草；李豫川提出研究思路并负责最终版本修订，对论文负责；蔡思雨设计研究方案，负责语料数据分析，并对论文进行修订；王晨绘制图表并进行论文的修订。

本文无利益冲突。

吕娟 https://orcid.org/0009-0000-3076-8473

李豫川 https://orcid.org/0009-0003-8652-3274



王晨 https://orcid.org/0000-0002-1140-177X

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组，中国医师协会青春期健康与医学专业委员会，福棠儿童医学发展研究中心，等. 儿童特发性矮身材诊断与治疗中国专家共识[J]. 中国实用儿科杂志，2023，38(11)：801-813. DOI：10.19538/j.ek2023110601.

[2] 张慧，石艳荣，崔琪，等. 儿童内分泌门诊偏矮及矮小儿童行为问题的研究[J]. 自我保健，2022，26(20)：14-15.

[3] LASHARI S K，KOREJO H B，MEMON Y M. To Determine frequency of etiological factors in short statured patients presenting at an endocrine clinic of a tertiary care hospital[J]. Pakistan Journal of Medical Sciences，2014，30(4)：858-861.

[4] 吕慧，初平，于蕾，等. 应用中断时间序列分析评价新型冠状病毒肺炎疫情对北京儿童医院内分泌科门诊量的影响[J]. 医学研究杂志，2022，51(10)：79-83. DOI：10.11969/j.issn.1673-548X.2022.10.018.

[5] 潘慧，班博，于萍，等. 从临床诊疗指南及专家共识角度看重组人生长激素治疗的规范化应用[J]. 中华诊断学电子杂志，2014，2(2)：85-89. DOI：10.3877/cma.j.issn.2095-655X.2014.02.001.

[6] VYAS V，MENON R K. Management of Short Stature：Use of Growth Hormone in GH-Deficient and non-GH-Deficient Conditions[J]. Indian Journal of Pediatrics，2021，88(12)：1203-1208. DOI：10.1007/s12098-021-03892-5.

[7] SIEBERT D M，RAO A L. The Use and Abuse of Human Growth Hormone in Sports[J]. Sports Health，2018，10(5)：419-426. DOI：10.1177/1941738118782688.

[8] DOSSETT L A，KAJI A H，OCHRAN A. SRQR and COREQ reporting guidelines for qualitative studies[J]. JAMA Surgery，2021，156(9)：875-876. DOI：10.1001/jamasurg.2021.0525.

[9] 吴薇，罗小平. 科学评估儿童和青少年体格生长发育[J]. 中华医学信息导报，2022，37(10)：1-10. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2022.10.154.

[10] 钱丽萍，杜鹏伟，周妍. 从家长需求的视角做好儿童医院的科普工作[J]. 江苏卫生事业管理，2019，30(4)：501-503. DOI：10.3969/j.issn.1005-7803.2019.04.029.

[11] 李云荣，雷丽，邹莹波，等. 儿童医学科普宣传实践思考[J]. 中国卫生产业，2023，20(11)：233-237. DOI：10.16659/j.cnki.1672-5654.2023.11.233.

[12] GRIMBERG A，DIVALL S A，POLYCHRONAKOS C，et al. Guidelines for growth hormone and insulin-like growth factor-Ⅰ treatment in children and adolescents：growth hormone deficiency，idiopathic short stature，and primary insulin-like growth factor-Ⅰ deficiency[J]. Hormone Research in Paediatrics，2016，86(6)：361-397. DOI：10.1159/000452150.

[13] 胡潇豪，蔡英健，陈永存，等. 重组人生长激素对原发性肾病综合征儿童矮小症患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志，2024，40(4)：515-518. DOI：10.13699/j.cnki.1001-6821.2024.04.008.

[14] 许晓霞. 家长应理性面对孩子的身高问题不可盲目用药[J]. 食品与健康，2024，36(6)：58-59.

[15] 生长激素并非长个万能药[J]. 家庭科技，2012(5)：24.

[16] 陈金金，王晓晗. 走出身材矮小的心理困境－高中生体像烦恼主题校园心理剧[J]. 中小学心理健康教育，2023(34)：46-50.

[17] 付连国，马军，王海俊，等. 中国儿童青少年饮食行为对身高影响的多水平分析[J]. 北京大学学报(医学版)，2013，45(3)：370-375. DOI：10.3969/j.issn.1671-167X.2013.03.007.

[18] 许露，肖延风，王亚萍，等. 身材矮小儿童睡眠饮食和行为问题的病例对照研究[J]. 中国儿童保健杂志，2020，28(6)：5. DOI：10.11852/zgetbjzz2019-0951.

[19] 沈晓敏，姚芳园，沈贤新，等. 儿童生长贴联合艾灸、运动操及饮食习惯调整对儿童身高改善的影响[J]. 新中医，2021，53(5)：175-178. DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2021.05.046.

[20] 王蔼，李志红. 重组人生长激素治疗的不良反应[J]. 国际内分泌代谢杂志，2013，33(3)：180-182. DOI：10.3760/cma.j.issn.1673-4157.2013.03.010.

[21] 潘慧，杜红伟. 重组人生长激素临床应用的安全性思考[J]. 中国当代儿科杂志，2024，26(5)：444-449.

[22] 时秋芳，邱鸣，金太伟，等. 儿童健康科普的理论与实践探索[C]// 中国医院协会二十八届全国儿童医院院长会论文集. 贵阳：中国医院协会二十八届全国儿童医院院长会. 2018：215-217.

（收稿日期：2024-09-10；修回日期：2025-02-20）

（本文编辑：赵跃翠）